



www.elsevier.es/cirugia

P-656 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORBIMORTALIDAD DEL CÁNCER COLORRECTAL CON OCLUSIÓN INTESTINAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN

Bañolas Suárez, Raquel; Tirados Bueno, Juan Francisco; Marchena Gómez, Joaquín; Rosas Bermúdez, Clara; Pelloni, María; Luque García, María José; Ortiz López, David; Rahy Martín, Aída Cristina

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es el tumor digestivo más frecuente y muchos casos pueden manifestarse como obstrucción intestinal. Esta complicación suele considerarse factor de mal pronóstico. Sin embargo, no existen muchos estudios que informen sobre factores pronósticos y su implicación en la supervivencia de los pacientes con esta forma de presentación de la neoplasia.

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes con cáncer colorrectal que se manifiestan como obstrucción intestinal y analizar qué factores se asocian con su supervivencia.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de 190 pacientes operados de urgencia por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre enero de 2002 y diciembre de 2015. De estos pacientes se recogieron variables demográficas, comorbilidades, riesgo quirúrgico, características clínicas, analíticas, datos del procedimiento quirúrgico, características del tumor y el desarrollo de complicaciones posoperatorias. Se estudió la supervivencia a largo plazo. Tras un análisis descriptivo de la muestra se realizó un análisis univariante y multivariante entre las variables predictivas y la supervivencia.

Resultados: De los 190 pacientes la mayoría eran varones con comorbilidades previas, destacando hipertensión arterial. La localización tumoral más frecuente era el colon izquierdo y la mayoría se encontraban en estadios III o IV en el momento de la cirugía. Un alto porcentaje de pacientes desarrollaron complicaciones posoperatorias. En el análisis univariante se asociaron a la supervivencia la edad ($p = 0,003$), el índice de Charlson ($p = 0,001$), el ASA ($p = 0,001$), el CEA elevado ($p = 0,041$), el CA 19,9 elevado ($p = 0,001$), la resección tumoral ($p = 0,001$), la realización de anastomosis primaria ($p = 0,001$), la localización rectal del tumor ($p = 0,007$), la penetración transmural ($p = 0,001$), la afectación ganglionar ($p = 0,001$), la presencia de metástasis ($p = 0,001$), el estadio TNM ($p = 0,001$) y la aparición de complicaciones mayores posquirúrgicas ($p = 0,001$). El análisis multivariante demostró como factores de riesgo independiente la clasificación ASA ($p = 0,004$), la resección del tumor ($p = 0,018$), la localización tumoral en el recto ($p = 0,022$), el estadio TNM ($p = 0,001$) y la aparición de complicaciones mayores ($p = 0,001$).

Conclusiones: El riesgo prequirúrgico elevado, las características tumorales y las complicaciones posoperatorias constituyen factores de mal pronóstico, mientras que la posibilidad de resecar el tumor influye positivamente en la supervivencia global de este tipo de enfermos.